

**COMUNE DI ALAGNA**  
*Provincia di Pavia*  
**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**



Il/la sottoscritto/a: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel/fax \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Visione e/o copia degli atti e/o documenti di seguito indicati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ad uso amministrativo

Eventuale procedimento amministrativo nel quale i documenti sono inseriti:

\_\_\_\_\_  
Motivazione della richiesta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

---

Parte riservata all'Ufficio / Settore interessato

Si autorizza  
Il Responsabile -----  
Non si autorizza

firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta della documentazione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_